

Л. О. Кадельник

ХРОНІЧНІ ШКІРЯНІ ПРОЦЕСИ У ХВОРИХ НА ЛЯМБЛІОЗ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Хронічні дерматози (ХД) є захворюваннями, що зустрічаються повсюдно, виникають у будь-якому віці і характеризуються рецидивуючим перебігом, мають виражену резистентність до проведеної терапії, що нерідко призводить до тривалої втрати працездатності. В останні роки спостерігається зростання тяжких, рефрактерних до фармакотерапії, часто інвалідизуючих форм дерматозів, що суттєво впливає на якість життя пацієнтів, визначаючи не тільки медичне, а й соціальне значення зазначеної проблеми.

Існує наукове припущення про те, що на етіологію та патогенез ХД впливає патологія кишечника. J. R. Person, J. D. Bernhard спостерігали пустульозний дерматит, пов'язаний із запаленнями кишечника. На думку авторів дерматози розвиваються через поглинання мікробних антигенів з кишечника. Таким чином, аутоінтоксикацію було описано як первинний механізм у взаємозв'язку хвороб шкіри і кишечника.

Шкірні прояви дерматозів часто розглядають як алергічну реакцію організму на присутність чужорідних мікроорганізмів, вірусів, паразитів на продукти їх життєдіяльності, коли розвивається інтоксикація організму. У цьому випадку говорять про інфекційно-алергічну природу ХД.

Деякі дослідники вважають, що найважливішим етіологічним чинником розвитку дерматозів є паразитози. У літературі наведено дані про наявність шкірних висипань у хворих при виявленні у них кишкових паразитів. Так, роботами G. M. Swank, E. A. Deitch показано наявність у хворих на дерматози (екзема, псоріаз, кропив'янка, нейродерміт) протозойних і гельмінтних інвазій.

Підкреслюючи, що інфекція – це перша глава в патології шлунково-кишкового тракту, академік РАМН

В. І. Покровський вказує на явну недооцінку значення кишкових гельмінтів і лямблій, які впливають як імуносупресори і викликають алергізацію організму. Тим часом, за даними ВООЗ, третє і четверте місця за масовістю захворювань посідають паразитарні інвазії, при цьому число хворих щорічно складає 14 млрд. осіб. Автори відзначають, що за останні 5 років констатовано більш ніж дворазове збільшення захворюваності на лямбліоз. Деструктивні зміни слизової оболонки тонкого і товстого відділів кишечника під впливом тривалого паразитування найпростіших і гельмінтів призводять до порушення процесів травлення і всмоктування аж до мальабсорбції, що є патогенетично значимим фактором для хворих на дерматози.

Отримано дані про значну роль паразитарних інвазій кишечника (гельмінтоз, лямбліоз) в патогенезі atopічного дерматиту, що є пусковим механізмом для імунопатологічних змін шкіри і підтримуючих його хронічний перебіг. Вивчаючи протозойний пейзаж кишечника 2561 хворого на atopічний дерматит, Н. П. Торопова, Н. А. Сафронова, Л. М. Гордєєва зареєстрували 999 випадків зараження різними видами паразитів. Було виявлено 15 видів кишкових паразитів, 7 з яких були найпростіші: *Giardialamblia*, *Chylomastixmesnili*; *Entamoebacoli*, *Endolimaxnana*, *Jodamoebabutchilii*, *Entamoebahartmannii*. Авторами простежено чіткі тенденції до збільшення питомої ваги заражених паразитами хворих на ХД в залежності від віку та тривалості захворювання.

Проаналізувавши дані літератури, можна зробити висновок, що немає чіткої концепції про місце гельмінтозів і протозоозів у розвитку запальних захворювань у патогенезі ХД. Залишаються відкритими питання паразитування і коменсалізму паразитів. Неоднозначно трактуються питання патогенезу та зацікавленості імунної системи при розвитку ХД. Представляє інтерес вивчення особливостей імунопатогенезу контактних паразитозів, потребують детального вивчення показники імунної відповіді з метою вибору найбільш активних протипаразитарних засобів та імунокорегуючої терапії.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 50-52.